

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1923

THÈSE **333** N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

L'Assistance Sociale

DANS

la Consultation de Nourrissons

A L'HOPITAL

PAR

M^{lle} Elisabeth DENIS

Président : M. LÉON BERNARD, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

—
1923

337

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

18

THE

NEW YORK PUBLIC LIBRARY

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1923

THÈSE

N° _____

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

L'Assistance Sociale

DANS

la Consultation de Nourrissons

A L'HOPITAL

PAR

M^{lle} Elisabeth DENIS

Président : M. LÉON BERNARD, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

—
1923

Faculté de Médecine de Paris

DOYEN.....

M. ROGER

PROFESSEURS.....

MM.

Anatomie.....
Anatomie médico-chirurgicale.....
Physiologie.....
Physique médicale.....
Chimie organique et chimie générale.....
Bactériologie.....
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....
Pathologie et Thérapeutique générale.....
Pathologie médicale.....
Pathologie chirurgicale.....
Anatomie pathologique.....
Histologie.....
Pharmacologie et matière médicale.....
Thérapeutique.....
Hygiène.....
Médecine légale.....
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....
Pathologie expérimentale et comparée.....

NICOLAS
CUNEO
CH. RICHET
André BROCA.
DESGREZ
BEZANÇON
BRUMPT
MARCEL LABBE
N.
LECENE.
LETULLE
PRENANT
RICHAUD
CARNOT
LÉON BERNARD
BALTHAZARD
MENETRIER
ROGER
ACHARD
WIDAL
GILBERT
CHAUFFARD
MARFAN
NOBECOURT

Clinique médicale.....

Hygiène et clinique de la 1^{re} enfance.....
Clinique des maladies des enfants.....
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'en-
céphale.....
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....
Clinique des maladies du système nerveux.....
Clinique des maladies contagieuses.....

CLAUDE
JEANSELME
PIERRE MARIE
TEISSIER
DELBET
LEJARS
HARTMANN
GOSSET
DE LAPERSONNE
LEGUEU
BRINDEAU
JEANNIN
COUVELAIRE
J. L. FAURE
AUGUSTE BROCA
VAQUEZ
SEBILEAU
DUVAL
SERGENT

Clinique chirurgicale.....

Clinique ophtalmologique.....
Clinique des maladies des voies urinaires.....

Clinique d'accouchement.....

Clinique gynécologique.....
Clinique chirurgicale infantile.....
Clinique thérapeutique.....
Clinique oto-rhino-laryngologique.....
Clinique thérapeutique chirurgicale.....
Clinique propédeutique.....

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI
ALGLAVE
BASSET
BAUDOIN
BLANCHETIERE
BRANCA
CAMUS
CHAMPY
CHEVASSU
CHIRAY
CLERC
DEBRE
DESMAREST

DUVOIR
FIESSINGER
GARNIER
GOUGEROT
GREGOIRE
GUENIOT
GUILLAIN
HEITZ-BOYER
JOYEUX
LABBE (HENRI)
LAIGNEL-LAVASTINE
LANGLOIS

LARDENNOIS
LE LORIER
LEMIERRE
LEQUEUX
LEREBoullet
LERI
LEVY-SOLAL
MATHIEU
METZGER
MOCQUOT
MULON
OKINCZYC
PHILIBERT

RATHERY
REITTERER
RIBIERRE
ROUSSY
ROUVIERE
SCHWARTZ (A)
TANON
TERRIEN
TIFFENEAU
VILLARET

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les options émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



A MÈS PARENTS

En toute reconnaissance.

A MA SOEUR

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR LÉON BERNARD

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Avec l'expression de ma gratitude pour le
grand honneur qu'il m'a fait en accep-
tant de présider ma thèse.*

A MON MAITRE

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LEREBoullet

MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*En témoignage de ma sincère reconnaissance
et de mon profond attachement.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

M. LE PROFESSEUR ROGER

M. LE PROFESSEUR QUÉNU

M. LE PROFESSEUR MARFAN

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ WIART

M. LE DOCTEUR GUINON

M. LE DOCTEUR FUNCK-BRENTANO

M. LE DOCTEUR RIST

M. LE DOCTEUR ROUX-BERGER

M. LE DOCTEUR BOULLOCHE

M. LE DOCTEUR ECALLE

Introduction

En 1916-17 nous avons eu l'occasion d'assister aux consultations de l'hôpital Bretonneau. Nous les avons suivies à nouveau en 1921-22 et nous avons été surpris de voir les améliorations apportées à leur rendement, grâce à la présence d'une assistante sociale.

Les nourrissons nous ont paru bénéficier particulièrement de cette assistance ; nous avons pu nous en convaincre en suivant aux Enfants-Malades une consultation qui leur était spécialement affectée.

Nous nous permettons d'exprimer ici toute notre gratitude à nos anciens Maîtres dans les hôpitaux, MM. les Docteurs Guinon et Lereboullet, pour la bienveillance avec laquelle ils ont bien voulu nous faire profiter de leur expérience dans les questions de service social. C'est à leur consultation que nous avons pu étudier le travail et les moyens d'action des assistantes sociales. Les résultats atteints nous ont paru suffisamment intéressants pour mériter d'être examinés.

Nous essaierons de montrer, dans cette étude le mode de fonctionnement d'une consultation de nourrissons à l'hôpital, pourvue d'une assistante sociale, la nécessité de la valeur personnelle de cette dernière, les résultats obtenus depuis la création de ce service et ceux qu'il nous semble légitime d'en attendre.

I. - La Consultation de Nourrissons sans infirmière sociale

La surveillance de l'allaitement maternel ou artificiel, le diagnostic précis de la maladie du nourrisson, la prescription d'un aliment approprié au traitement rationnel, telle est la tâche du médecin dans une consultation hospitalière. Ce travail, est-il possible au médecin de le réaliser entièrement, lorsqu'il se trouve sans aucune aide et qu'il dispose de peu de temps, par rapport aux nombreux petits malades à visiter ?

Le nourrisson n'est, en effet, pas seul en cause dans l'état de sa santé. Par lui-même, il ne nécessite qu'un examen physique relativement rapide ; toutefois cet examen est insuffisant et pour améliorer son état ce n'est pas à lui seulement qu'il faut avoir recours, c'est aussi à sa mère. Sans doute, l'examen médical de celle-ci incombe au médecin, mais il ne suffit pas qu'une femme soit bien portante pour qu'elle soit capable d'élever convenablement un enfant. En dehors des forces physiques nécessaires, il faut encore qu'elle dispose de ressources économiques suffisantes et qu'elle ait les qualités morales sans lesquelles toute direction médicale, si bien faite soit-elle, risque d'échouer. Or, c'est souvent en quelques minutes que le médecin doit ju-

ger à la fois la mère et l'enfant et résoudre de multiples situations délicates et difficiles. En pratique, il n'a pas le temps de s'en occuper, et se cantonnant dans son domaine scientifique, il prescrit une ordonnance dont l'exécution reste problématique. « Le traitement qu'il prescrit s'applique plus à la maladie qu'au malade » (D^r Guinon : Le service social dans les Hôpitaux. Bulletin du comité national de défense contre la tuberculose, novembre-décembre 1922).

Soit par ignorance, soit pour des raisons matérielles, la mère ne suit souvent pas les conseils prescrits et une aide lui serait nécessaire pour lui expliquer ce qu'elle ne comprend pas, ou pour lui procurer le secours immédiat dont elle a besoin. Seule elle ne sait pas s'organiser, profiter des multiples œuvres et, découragée dès les premières démarches, elle renonce vite à soigner son nourrisson chez elle. Elle préfère le faire hospitaliser, ne se rendant souvent pas compte du mauvais service qu'elle lui rend.

La crèche d'hôpital, où sont réunis dans une promiscuité fâcheuse des nourrissons atteints d'affections différentes, est loin d'être, en effet, le milieu nécessaire à leur rétablissement. L'absence d'isolement, le manque d'antisepsie de l'infirmière qui s'occupe simultanément de plusieurs nourrissons font qu'il est fréquent de voir un enfant, admis pour une affection bénigne, succomber à une infection qu'il n'aurait pas contractée si sa mère avait été mise à même de le garder et de le soigner elle-même ? S'il a la chance d'échapper à toute contagion, ce n'est pas guéri, mais le plus souvent seulement amélioré, que l'enfant sort de l'hôpital. Il lui faut encore des soins particuliers. Or, qui apprendra à la mère à préparer les aliments spéciaux néces-

saires, qui lui inculquera quelques connaissances d'hygiène indispensables et lui fournira au besoin quelques secours d'argent, si aucune assistance infantile n'est prévue en dehors de l'hôpital ?

« Tous ceux qui ont dirigé des services de médecine infantile, organisé des consultations externes et surtout des consultations de nourrissons, écrit le Dr Lereboullet se rendent compte de l'insuffisance trop fréquente de leurs efforts : examen forcément rapide, conseils hâtifs, ignorance des conditions matérielles et économiques de la famille du petit malade, connaissance insuffisante des œuvres d'assistance auxquelles il pourrait être adressé, tout concourt à rendre l'action du médecin inopérante ; trop souvent ceux qui amènent l'enfant ne comprennent même pas les prescriptions faites et leur importance ; s'ils les comprennent, ils sont incapables, faute de moyens pratiques, d'instruction, de surveillance, de les réaliser pleinement... Mettre à côté des médecins quelqu'un qui complète son œuvre, qui s'occupe du malade après la consultation, qui veille à l'exécution des prescriptions médicales, qui trouve les moyens pratiques de les réaliser, tel est le but essentiel du service social à l'hôpital. Si son utilité est incontestable dans les Maternités et les services de tuberculeux, elle n'est pas moins évidente dans les hôpitaux d'enfants. L'enfant, et surtout le nourrisson, sain ou malade, doit être suivi hors de l'hôpital ; son traitement est avant tout hygiénique ; il faut profiter des nombreuses œuvres d'assistance qui se sont multipliées ces dernières années ; mais, pour en profiter, il faut les connaître, il faut pouvoir leur signaler l'enfant qu'on

leur adresse et, à cet égard, l'assistante sociale est l'*agent de liaison indispensable* » (1).

C'est en Amérique, que le Dr Cabot, médecin du Massachusetts général Hospital, a eu le premier l'idée de demander à une infirmière spécialisée de s'occuper du point de vue social de ses malades. Il créa, en 1905, le « *social service* », dont le rôle essentiel est d'appliquer intégralement le traitement prescrit par le médecin, de vaincre tous les obstacles que rencontrent ses prescriptions dans la pratique, de conserver les bénéfices du traitement.

Les heureux effets de cette initiative furent signalés en France par Mme Nageotte Wilbouchevitch (Société de Pédiatrie, Paris, novembre 1913) : « Il n'est pas logique, il n'est pas humain, dit-elle, d'arrêter l'assistance du malade au seuil du traitement, de laisser au patient qui vient demander secours le soin d'exécuter les prescriptions médicales s'il peut et comme il peut, sinon tant pis, personne n'y peut rien ».

Cette idée de « Service social à l'hôpital » reprise par le Dr Lereboullet (*Paris Médical*, 17 janvier 1914) ne tarda pas à être mise à exécution.

C'est en mars 1914, dans le service du Professeur Marfan, qu'une première assistante est chargée d'examiner la situation sociale des petits malades. Son utilité semble telle, que depuis cette époque, l'assistance sociale n'a pas cessé d'être réalisée dans ce service à l'hôpital des Enfants-Malades, d'abord, puis à l'hospice des Enfants-Assistés.

La guerre vient arrêter le développement de l'œuvre sociale commencée dans les services d'enfants. Ce n'est qu'en

(1) Dr LEREBoullet : « Le service social dans les hôpitaux d'enfants », in *Paris Médical* du 5 nov. 1921.

1917 que la Croix-Rouge Américaine organise le service social dans quatre pavillons de tuberculeux. En janvier 1919, elle institue le service prénatal dans quatre maternités et à son départ, en juillet 1919, elle remet ces services à un Comité français. En juillet 1920, les services de tuberculeux sont également repris par un Comité français, auquel vient s'adjoindre le service du Professeur Léon Bernard à Laënnec, et le service du Professeur Bezançon à Boucicaut qui fonctionnaient d'une façon autonome. L'assistance sociale est réalisée dans ces différents services par des infirmières visiteuses, dont une Association devait être créée en France au début de 1919 (1). Mais c'est surtout grâce à l'initiative de femmes généreuses que l'assistance sociale peut s'organiser et se maintenir dans ces différents services. En particulier on ne peut oublier le dévouement et l'activité de Mme Georges Getting qui continue inlassablement son œuvre et facilite l'extension de plus en plus considérable du service social.

En mars 1921, un groupe se constitue pour assurer le service social dans les hôpitaux d'enfants, et en mai, grâce à une subvention du ministre de l'Hygiène, deux autres services : celui du Professeur Nobécourt à l'hôpital des Enfants-Malades, celui du D^r Guinon à l'hôpital Bretonneau, sont créés. Six services d'enfants (D^r Nobécourt, D^r Lereboullet et Aviragnet, D^r Guinon, D^r Ribadeau-Dumas, D^r Armand Delille, D^r Lesné), sont actuellement munis d'assistances sociales et leur concours semble faciliter, et par-

(1) D^r LEREBoullet. — Les infirmières visiteuses, Paris Médical, 11 avril 1914.

fois même compléter, l'œuvre du médecin. « L'assistante sociale transforme complètement l'action du médecin d'enfants. Qu'il s'agisse de nourrissons, d'enfants des écoles, d'apprentis, de jeunes ouvriers, elle a d'innombrables occasions de rendre efficaces les conseils donnés, de faire que l'effort thérapeutique et hygiénique soit poursuivi jusqu'au bout et non arrêté dès la première difficulté rencontrée (1) ».

Non seulement les enfants, mais en général tous les adultes malades peuvent avoir à bénéficier d'une assistance sociale. C'est ce qu'a démontré Mme Ed. Krebs-Japy (2) dans sa récente thèse, où se trouvent rapportées les origines du service social et les diverses formes qu'il peut revêtir selon le genre des malades auxquels il s'adresse. Nous nous bornerons à étudier ici l'action de l'assistante sociale dans les consultations de nourrissons, action qui nous semble devoir être considérable.

(1) D^r LEREBoullet. — Service social dans les hôpitaux d'enfants. Paris Mdical, 5 nov. 1921.

(2) Mme Ed. KREBS-JAPY. — Le service social à l'hôpital. Thèse de Paris 1923.

II. - L'Infirmière sociale

Pour que le travail de l'assistante sociale dans la consultation de nourrissons soit efficace, il faut qu'il soit mené avec intelligence, tact et dévouement. Comme il a été dit : « l'assistante sociale ne s'improvise pas ». Non seulement elle doit être munie de connaissances suffisantes, mais encore faut-il qu'elle sache les employer. Sa profession nécessite un fonds de dévouement capable de résister aux nombreux échecs auxquels donnent souvent lieu de multiples et pénibles démarches. Le découragement doit lui être inconnu et c'est toujours avec la même patience et la même ténacité qu'elle doit mener ses enquêtes sociales. Son jugement doit être impartial et indépendant des causes secondes telles que la nationalité, le ton, l'allure extérieure de la mère à laquelle elle cherche à venir en aide. C'est encore beaucoup de tact et de délicatesse qui lui sont nécessaires, au cours de ses interrogatoires, afin de s'adapter à chaque famille, à chaque mentalité, et de ne pas blesser ni heurter par ses questions nécessairement indiscretes.

A ces qualités morales, devra se joindre une formation intellectuelle et technique qui lui permette d'être à la fois infirmière et assistante sociale.

Infirmière, elle doit posséder des connaissances médicales suffisantes pour pouvoir donner les conseils d'hygiène

ne nécessaires, pour pouvoir reconnaître le genre d'une maladie, en apprécier le degré de gravité, rechercher sa raison d'être, afin de dépister les foyers de maladies contagieuses. Les maladies infectieuses, leurs différents modes de transmission, l'isolement des individus contagieux, constituent des données qui doivent lui être familières. Au point de vue de l'enfance elle doit avoir des notions sur les différents modes d'allaitement, sur le sevrage, sur la diététique et en général sur tout ce qui concerne particulièrement l'hygiène du nourrisson et de l'enfant.

Assistante sociale, il faut qu'elle soit capable de juger la situation économique et morale du malade. Elle doit connaître la législation concernant la mère et l'enfant, les œuvres d'assistance, de protection maternelle et infantile, elle doit posséder des notions économiques se rapportant à la puériculture, au logement, aux conditions du travail, aux ressources de la famille.

Il faut aussi qu'elle soit exercée à la confection des fiches sociales, qui rendent compte de la situation mentale, morale et économique d'une famille. Instruction médicale et enseignement d'hygiène d'une part, instruction économique et sociale d'autre part, tel doit donc être l'ensemble des connaissances exigées d'une assistante sociale.

Celles qui les premières ont fait œuvre sociale étaient loin de posséder de telles notions. Les Mutualités maternelles, fondées en 1891, comprenaient, en effet, dans leur personnel des dames chargées de la surveillance à domicile de la mère et de l'enfant. Depuis 1905, des dames visiteuses officielles dépendant de la Préfecture de police, étaient chargées de veiller à l'hygiène des nourrissons protégés

par la loi Roussel. L'Assistance publique possédait aussi des dames déléguées, qui visitaient les enfants secourus par le bureau de bienfaisance. Mais l'ensemble de ce personnel, spécialisé dans l'assistance à domicile, ne possédait aucune connaissance d'hygiène ni aucune notion des sciences sociales. Aucune collaboration n'était donc possible avec le médecin qui ne pouvait en attendre aucune aide. Les notions médicales et sociales que possèdent l'assistante lui permettent d'être mieux accueillie dans la famille et de gagner plus rapidement la confiance dont elle a besoin pour sa tâche difficile. Ce n'est plus simplement la distributrice de secours, elle devient une conseillère, une amie qui s'intéresse à chacun, qui essaie de diminuer les souffrances. Toute liberté d'action doit lui être laissée. La multiplicité de ses fonctions, la diversité des milieux dans lesquels elle est destinée à évoluer, la grande initiative qu'elle doit déployer au cours de ses démarches ne s'accommoderaient pas d'une hiérarchie ou de règlements administratifs.

Elle ne peut être une fonctionnaire, aussi l'Assistance Publique n'a-t-elle pas cherché à instituer des Assistances sociales qui lui soient propres.

Elles sont actuellement recrutées parmi les élèves des différentes écoles d'infirmières :

Ecole professionnelle d'assistance aux malades (rue Amyot). Maison-école d'infirmières privées (Mlle Chap-tal), école du Comité National de défense contre la tuberculose. Ecole d'infirmières de l'hôpital Heine-Fould (rue de la Glacière), Ecole pratique de service social (18, rue des Vosges), Institut de Puériculture Franco-Américain.

La durée des stages, variable suivant les écoles, est approximativement de deux ans. La première année est consacrée à une étude théorique et pratique de la chirurgie et de la médecine, la deuxième année est destinée à permettre la spécialisation : Tuberculose, Puériculture, Maternité.

A partir de 1925, par décret du 27 juin 1922, un diplôme d'Etat sera délivré par le ministère de l'Hygiène et de l'Assistance Publique aux infirmières hospitalisées, aux visiteuses d'hygiène sociale et aux diverses infirmières à spécialité restreinte : puériculture, surveillance sanitaire des écoles, hygiène mentale, etc... ayant satisfait aux deux conditions suivantes :

1° Justification d'un stage suffisant dans une ou plusieurs écoles d'infirmières, générales ou spécialisées, dont le règlement aura été approuvé.

2° Examen subi avec succès devant un jury, suivant un programme rédigé par le ministre, après avis de la section compétente du Conseil de perfectionnement institué à cet effet.

III. - Rôle de l'Assistante sociale dans la Consultation de nourrissons

Pour être à même d'éclairer le médecin au moment de l'examen médical du nourrisson, l'assistante sociale doit, avant le début de la consultation, établir une fiche dont le questionnaire, aussi strict que possible, soit néanmoins suffisant pour fournir au médecin les renseignements nécessaires. N'est-il pas utile de pouvoir considérer, dans chaque cas d'assistance les besoins particuliers, si l'on veut atteindre le but que l'on poursuit ? C'est ce que nous avons vu faire dans les consultations de MM. les D^{rs} Guinon et Lereboullet. Ce sont ces consultations que nous allons décrire (1).

Dès son arrivée à la salle d'attente, la mère est mise en contact avec l'assistante sociale. Quelques paroles bienveillantes suffisent, le plus souvent, à la mettre en confiance et, voyant que l'on s'intéresse à elle, elle parlera plus facilement.

L'enfant sera-t-il ou non hospitalisé ? Telle est la première question que devra se poser l'assistante sociale. Si le nourrisson doit rester à l'hôpital, la fiche sociale peut être établie momentanément d'une façon succincte, au-

(1) Nous adressons ici, nos remerciements à Mmes Vioujas et Fournier, à Mlle Lévy et à Mlle Piquenet pour les renseignements et les observations qu'elles ont bien voulu nous transmettre.

cune difficulté sociale immédiate ne risquant de se produire au moment de l'examen médical. Les parents désirent, le plus souvent, l'hospitalisation de leur enfant. Sans doute dans la population ouvrière le travail de la mère, la pauvreté, l'exiguïté du logement, légitiment-ils ce désir, mais le traitement à domicile n'est-il pas encore pour l'enfant du premier âge préférable à l'hospitalisation ?

En 1916, le Dr Barbier a noté un abaissement progressif de la mortalité dans son service de nourrissons ; cependant la mortalité qui était de 40 % de 1905 à 1913, atteignait encore 29,5 % de 1914 à 1916 (1). L'assistante sociale doit donc s'ingénier à mettre la mère en état de soigner elle-même son enfant. Or, « le traitement à domicile (2) ne peut être réalisé dans la population ouvrière ou dans les familles nécessiteuses avec des garanties suffisantes que s'il est facilité par la distribution de secours, par le développement des consultations spéciales pour nourrissons malades et enfin par la surveillance à domicile. La distribution de secours, tout en restant soumise à un contrôle sévère, devrait être beaucoup plus large qu'elle ne l'est actuellement. Le nourrisson malade, plus encore que le nourrisson sain ou que l'enfant plus âgé, a besoin de soins permanents : nulle personne n'est plus qualifiée que sa mère pour les lui donner. Malheureusement, celle-ci est très souvent obligée de gagner sa vie au dehors ; en son absence, le bébé reste sous la surveillance d'un autre enfant,

(1) D'après P. Nobécourt et O. Schreiber. Principes généraux de l'assistance et de l'hospitalisation des nourrissons malades. *Paris Médical*, 6 octobre 1920.

(2) P. NOBÉCOURT et O. SCHREIBER. — Traitement à domicile et à l'hôpital du nourrisson. *Presse Médicale*, 28 mai 1921.

d'une parente ou d'une voisine, ignorants ou peu scrupuleux. Les secours à domicile permettraient à la mère d'être *l'infirmière de son enfant* et, d'autre part, ils diminueraient le budget des hôpitaux ; actuellement l'hospitalisation d'un enfant, quel que soit son âge, revient à 18 francs environ ».

Le secours donné à la mère par l'hôpital ne serait pas si élevé car l'assistante sociale, pour réaliser le traitement à domicile du nourrisson mettrait en œuvre d'autres bonnes volontés. C'est ainsi que dans un cas, pour permettre à une femme de soigner son enfant de 2 mois, rentré de nourrice, l'assistante sociale obtient un secours de 22 fr. 50 de l'Assistance publique. Elle demande un congé au directeur de l'usine de la mère, elle lui fait accorder une allocation militaire qui avait été refusée six mois auparavant, elle convainc le grand-père de garder momentanément la mère et l'enfant sans payer de pension, enfin elle obtient le lait gratuit pour l'enfant. Abandonnée à elle-même, la mère n'aurait pu atteindre cet ensemble de résultats et aurait été forcée de faire hospitaliser son enfant.

C'est pour lutter contre cette néfaste séparation que l'Association « Les Amis des Hôpitaux d'Enfants » s'efforce de permettre à la mère l'allaitement maternel en lui fournissant du travail à domicile ou en la plaçant avec son enfant. C'est pour réduire l'hospitalisation du nourrisson qu'elle voudrait lui assurer la surveillance, à domicile, d'infirmières compétentes.

Quoi qu'il en soit, pour tout nourrisson destiné à être soigné chez lui, l'assistante rédige, une première fiche sociale avant la consultation.

Elle se fie momentanément aux renseignements fournis

par la mère, quitte au cours d'une visite à domicile, à vérifier la véracité des faits qui lui ont été exposés. Elle se renseigne sur la situation financière de la famille, sur le nombre d'enfants qui la compose, sur le logement où elle habite. Inutile, en effet, l'ordonnance de régimes spéciaux si la bourse des parents n'en peut faire les frais, inutiles les prescriptions hygiéniques lorsqu'elles sont impossibles à réaliser faute d'espace, de lumière, ou par ignorance de la mère. L'assistante sociale essaie donc de juger le degré d'intelligence de la mère et la qualité des soins qu'elle peut donner à son enfant, parfois elle est mise, plus facilement que le médecin, au courant de tares familiales, notamment tuberculose et syphilis, qui peuvent aider à poser un diagnostic.

Les fiches sociales remplies, c'est auprès du médecin que doit se tenir l'assistante sociale pendant la durée de la consultation. Sans doute au point de vue médical, son utilité semble peu importante mais, de même que les renseignements fournis par elle aident le médecin, de même le diagnostic médical lui est un complément de renseignements nécessaires pour mieux venir en aide à la famille du nourrisson. Elle ne sait pas, en effet, à priori, quel sera le traitement prescrit et c'est bien au fur et à mesure que les nourrissons sont examinés, qu'elle peut noter ce qui est nécessaire à chacun d'eux. C'est principalement auprès du nourrisson amené pour la première fois qu'elle s'efforce d'être présente, car ne connaissant que superficiellement la valeur intellectuelle ou morale de la mère, elle doit, si l'ordonnance nécessite un traitement quelque peu délicat, veiller par elle-même à son exécution. C'est souvent pour

des troubles digestifs que les nourrissons sont amenés à la consultation et l'assistante sociale se rend difficilement compte du degré de leur gravité. C'est donc au moment de l'examen, qu'elle juge de la nécessité plus ou moins immédiate d'une visite à domicile afin d'aller montrer à la mère la façon de préparer le régime et d'exécuter les soins prescrits par le médecin.

Dans les cas bénins, l'assistante sociale est moins pressée d'aller visiter le nourrisson ; elle se borne à fournir quelques explications à la mère. Celle-ci, assourdie au moment de l'examen par les cris de son enfant, ne saisit, en général, que fort mal ce que le médecin lui explique brièvement. Il faut donc, qu'ayant rhabillé son nourrisson, elle puisse relire en toute tranquillité l'ordonnance prescrite et qu'elle sache à qui s'adresser lorsqu'un point lui paraît peu compréhensible ou peu facile à mettre en exécution. C'est ainsi que l'assistante sociale explique souvent la façon de faire les frictions mercurielles. Très fréquemment prescrites, elles ne donnent parfois que de médiocres résultats, la mère ne sachant exactement comment procéder.

Dans d'autres cas, le médecin pose au cours de son examen des problèmes d'ordre pratique qu'il ne peut résoudre. Qu'aurait-il pu faire seul en présence du cas suivant ? Simone T..., âgée de 9 mois est amenée le 23 novembre 1922 à la consultation de nourrissons des Enfants Malades, pour diarrhée légère. Elle ne présente rien de pathologique, on ne lui prescrit qu'un régime alimentaire plus régulier. Là se borne le rôle du médecin. Pourtant il est nécessaire que ces quelques troubles digestifs du nourrisson ne se renouvellent pas si l'on veut qu'il se développe nor-

malement. Il faudrait donc savoir pourquoi le régime alimentaire de l'enfant est mal conduit et chercher à y remédier. Or, en l'absence d'assistante sociale, cette enquête est impossible et le médecin de la consultation risque fort de voir revenir, à des intervalles de plus en plus réguliers, un nourrisson mal portant auprès duquel ses soins seront sans résultats.

Simone T... a 6 frères et sœurs. Son père est mort, il y a 3 mois, d'une broncho-pneumonie. La mère et l'aîné des enfants travaillent. La famille habite dans une chambre d'un hôtel meublé. L'assistante sociale conseille à la mère de mettre Simone à la crèche pendant le temps de son travail, au lieu de la faire garder par sa sœur aînée qui manque ainsi la classe.

Simone n'est pas malade, elle est mal soignée ; comment lui donner un peu d'hygiène dans une chambre malpropre ? Il faudrait un nouveau logement. C'est l'assistante sociale qui se met en rapport avec l'Assistance publique pour l'obtenir. La demande accordée, il faut pourvoir à l'ameublement. C'est encore l'assistante sociale qui s'adresse à l'infirmière visiteuse de l'arrondissement, aux différentes œuvres privées, Abri, Œuvres du Moulin-Vert, pour arriver à installer cette famille nécessiteuse (1).

Simone T..., pour se bien porter, avait besoin d'hygiène et non de médicaments et ne sont-ils pas nombreux, dans les consultations hospitalières, les nourrissons qui se trouvent dans le même cas ?

Tant qu'il n'est atteint d'aucune affection caractérisée, personne n'est à la disposition du nourrisson pour empê-

(1) Observation de Mme Vioujas.

cher une indisposition de se transformer en maladie. N'est-il pas cependant aussi utile de prévenir la déchéance physique du nourrisson, que d'attendre qu'elle se soit produite pour la soigner ? Et pourtant, jusqu'à présent, entre la crèche asile et la crèche hospitalière, il n'existe aucun organisme. Le nourrisson qui présente des troubles légers ne peut être soigné que par sa mère, encore faut-il que celle-ci puisse être guidée par quelqu'un de compétent et l'assistante sociale est ici tout indiquée.

N'est-elle pas aussi indispensable dans les cas de Mme B., mère de deux enfants, abandonnée et nourrice, qui vient consulter parce que son second enfant dépérit. Il faut remonter à la fois l'enfant et la mère, et des médicaments ne suffiront encore pas. Pour le nourrisson, l'allaitement au sein est nécessaire. Mais pour que Mme B... nourrisse, il faut qu'elle puisse s'alimenter et se reposer. C'est encore à l'assistante sociale qu'incombe la tâche de rechercher une œuvre qui accepte pendant quelques mois l'enfant plus âgé ; elle l'envoie à la Cité des Fleurs. C'est elle qui indique à la mère la cantine maternelle où elle pourra prendre ses repas, lui obtient un secours de l'Assistance publique et un don particulier qui lui permettent de faire face aux dépenses de quelques jours. Elle recherche ensuite pour Mme B... un travail qui soit conciliable avec l'allaitement ou tout au moins avec l'allaitement mixte. L'ensemble de ces démarches est indispensable à la santé des deux enfants.

La consultation proprement dite de nourrissons ne peut donc fonctionner sans qu'il lui soit adjoind un personnel chargé de les exécuter.

Combien de fois l'assistante sociale ne doit-elle pas aussi

se substituer à la mère en allant garder son enfant afin de lui permettre d'aller se faire examiner au point de vue tuberculose, syphilis ou de tout autre maladie dont l'existence peut nécessiter la séparation de la mère et de l'enfant.

Lorsque cette séparation s'impose, là encore le rôle du médecin se borne à établir la nécessité du fait, mais pour le réaliser, il faut qu'il y ait quelqu'un qui puisse, d'une part, décider la mère à se séparer de son enfant, d'autre part trouver pour celui-ci le placement qui lui convient.

L'exemple suivant semble le démontrer :

André B..., 14 mois, est amené à une consultation en mai 1921, parce qu'il tousse. C'est un enfant pâle, anémié, sans dents, élevé au biberon, et qui a eu une bronchite. Son père l'a abandonné. Sa mère gagne 120 francs par mois, elle tousse et a craché du sang. Elle n'a pas d'autre enfant vivant ; elle en a perdu un à deux mois, de diarrhée verte (1).

Elle est signalée à l'Office public d'hygiène qui l'adresse à un dispensaire d'hygiène sociale. Elle a des bacilles dans ses crachats et doit donc être séparée de son nourrisson. Il est aussi nécessaire qu'elle aille se reposer dans un sanatorium. Le dispensaire se charge d'abord de placer à la fois l'enfant et la mère.

L'assistante sociale fait refaire à la mère une demande de secours de fille-mère qui lui avait été supprimé, bien qu'elle fût réellement abandonnée du père de l'enfant. Ce secours est obtenu de nouveau au mois d'août, mais Mme B... est déprimée, car elle n'est pas encore partie en sanatorium. Au début d'octobre elle est toujours à Paris, de plus en plus fatiguée. L'assistante sociale va à l'Office d'hygiène demander si Mme B... ne

(1) Observation de Mme Fournier.

pourrait être momentanément hospitalisée avec son enfant. Deux jours après, Mme B... est convoquée au Dispensaire de Laënnec. Mais le bébé est malade, soigné aux Enfants-Malades et l'assistante sociale doit aller à Laënnec expliquer pourquoi Mme B... ne se présente pas. Celle-ci ne peut s'y rendre qu'une dizaine de jours après, et son départ est enfin annoncé pour le 26 octobre à l'assistante sociale.

Mais le 2 novembre, Mme B... n'est pas encore partie, son enfant n'ayant pu être placé par l'Office public d'hygiène. Il faut que l'assistante lui trouve une nourrice. En même temps, elle s'occupe de faire enlever par la Salubrité du IX^e Arrondissement les vieux meubles et les saletés qui se trouvent dans la chambre de Mme B... Le 24 novembre, Mme B... est enfin au sanatorium de Tuyolles. Elle revient à Paris au mois de février 1922 pour accoucher d'un garçon qui est mis aussi en nourrice. Mme B... repart après ses couches à la Tuyolle, où elle reste jusqu'au mois d'août, époque à laquelle elle revient se faire soigner à la Charité pour des troubles cardio-rénaux. La nourrice du dernier bébé prévient qu'il est malade et son père vient demander à l'assistante sociale de le faire ramener à Paris.

L'enfant est hospitalisé aux Enfants-Malades, où il meurt à la fin du mois d'octobre.

Sa mère est sortie de la Charité, mais sa santé est loin d'être rétablie.

L'assistante sociale devra donc continuer à la suivre, car si la prophylaxie qu'elle a tenté vis-à-vis du nourrisson a échoué, elle ne doit pas se décourager et la séparation de la mère et du premier enfant doit être maintenue. Ce n'est pas le médecin qui peut revenir trouver la mère, à chaque velléité de rappel de l'enfant, pour lui retracer les dangers de la cohabitation, il n'en a pas le temps.

Il faut pourtant que quelqu'un puisse le faire, si l'on veut

que le conseil donné à la consultation de nourrissons soit exécuté et maintenu. C'est à l'assistante sociale que revient cette tâche.

Elle étend aussi son action en dehors du nourrisson amené à la consultation et s'occupe de la famille qu'elle dirige fréquemment sur le Dispensaire d'Hygiène Sociale du quartier.

Parfois les renseignements qu'elle fournit sur les différents membres permettent au médecin de fixer un diagnostic hésitant et dans ce cas, bien souvent, le nourrisson ne sera pas seul à bénéficier du traitement, mais encore ses frères et sœurs en seront-ils justiciables.

Enfin la mère qui vient consulter peut se trouver dans un tel état de dénuement qu'il lui soit impossible de subvenir aux frais que lui impose le médecin. L'assistante sociale doit pouvoir parer aux plus indispensables dépenses. Sans doute son rôle ne consiste pas à distribuer de l'argent, mais dans les cas spéciaux ne pourra-t-elle, elle-même, se servir de moyens exceptionnels ?

: Que faire d'autre en présence du cas suivant (1).

Mme T... amène, en janvier 1922, un nourrisson âgé de 6 mois à la consultation des Enfants-Malades. D'un premier mariage elle a eu trois enfants : deux sont placés, un de 9 ans est avec elle. Son mari est aux travaux forcés. Le nourrisson de six mois, ainsi qu'un enfant de vingt mois sont d'un second père. Celui-ci a récemment abandonné Mme T... Elle est seule, sans ressources, incapable de travailler, tuberculeuse ainsi que

(1) Observation de Mme Vioujas.

son cinquième enfant. Que faire en présence d'une telle misère ? Il n'est pas humain de laisser cette femme sans argent, elle mourrait de faim, il faut lui en procurer sur le champ. Pour améliorer le plus rapidement possible sa situation, l'assistante sociale lui propose d'entrer avec son nourrisson à la crèche de Laënnec et d'hospitaliser momentanément les deux autres enfants aux Enfants-Malades. Mme T... refuse d'entrer à Laënnec, elle conduit à l'hôpital seulement le nourrisson de 20 mois et se remet quelque peu après avec l'individu qui l'avait abandonnée. Elle ne veut pas se séparer de son garçon de 9 ans et ce n'est qu'après plusieurs visites à domicile que l'assistante sociale obtient enfin l'autorisation de le placer à l'Œuvre Grancher, où elle a déjà fait admettre sa sœur. Il n'y a que le nourrisson de 9 mois qui ne puisse être séparé de sa mère. Il est du reste tuberculeux et meurt quelque peu après. Mme T... est suivie par le Dispensaire d'hygiène sociale de son quartier, et sa santé semble s'améliorer.

Dans ce cas, il était bien impossible de ne pas fournir à la mère abandonnée quelques secours d'argent ; et ce n'était que, après ce premier service immédiat rendu, qu'il était possible d'obtenir de la mère la séparation des deux enfants susceptibles d'être préservés de la tuberculose.

IV. - La Visite à domicile

Pour qu'une consultation externe du nourrisson atteigne son maximum d'utilité, il ne suffit pas d'y décider les mères à soigner elles-mêmes leurs enfants, de leur prescrire et de leur expliquer les traitements nécessaires ; il faut encore être renseigné sur la façon dont le traitement est réalisé ; la visite à domicile est donc le complément indispensable de la consultation. L'assistante doit pouvoir remplir les fonctions d'infirmière visiteuse. C'est au cours de sa visite qu'il lui sera le plus facile de donner des conseils d'hygiène générale qui, sans avoir un caractère médical, seront cependant très utiles à la mère.

C'est particulièrement le nourrisson qu'elle vient visiter, aussi est-ce d'abord lui qui retiendra son attention. Arrivant à l'improviste, elle peut se rendre compte de son état de propreté et souvent il lui faut employer toute son autorité pour persuader la mère qu'un enfant sale est rarement bien portant. Elle la prévient que les érythèmes, en particulier celui des fesses, si fréquent chez le nourrisson mal tenu, l'impetigo, ne sont dus le plus souvent qu'à un manque d'hygiène et que le temps nécessaire à les soigner serait beaucoup mieux employé à laver et repasser le linge du nourrisson, à le baigner à entretenir son cuir chevelu afin d'éviter toute complication.

Quelques conseils sont souvent utiles au sujet de l'habillement même du nourrisson, qui doit être aussi simple et réduit que possible, de façon à ne pas habituer l'enfant à une température extrême et lui permettre de libres mouvements.

A propos du nourrisson, l'infirmière sociale peut encore donner quelques conseils sur la tenue de la chambre habitée par l'enfant et même, avec un peu de tact, elle peut faire comprendre à la mère qu'elle doit être propre sur elle-même. Elle peut expliquer aussi la nécessité d'aérer la chambre, de faire dormir l'enfant fenêtre ouverte, l'utilité de sortir l'enfant le plus longuement possible.

Elle s'occupe de son alimentation. S'il est au sein, ce rôle lui est facile car la réglementation des tétées, étant établie par le médecin, elle se borne à insister auprès de la mère sur la nécessité de leur régularité.

L'alimentation artificielle est d'une surveillance plus difficile. Il faut souvent montrer à la mère la façon de laver le biberon, de le donner à l'enfant, lui expliquer comment elle fera bouillir et comment elle conservera le lait, en quoi consiste la préparation d'une bouillie, d'un bouillon de légumes, de céréales. Il faut lui faire comprendre que la tétine du biberon doit être mise à l'abri de la poussière et qu'il est malsain pour l'enfant de le sucer dans l'intervalle des tétées.

La visite à domicile réalise donc une médecine préventive. Elle sert non seulement à surveiller le nourrisson sain ou malade, mais encore elle permet de lui créer un milieu et de le mettre dans des conditions telles qu'il puisse s'élever normalement.

L'assistante sociale essaie en quelque sorte d'éduquer chaque mère et de lui donner les principes indispensables à la bonne santé du nourrisson. Voit-elle ses conseils suivis ? Elle se borne à encourager la mère et à se tenir à sa disposition. Ses visites lui paraissent-elles sans résultat et l'enfant continue-t-il à dépérir ? Elle cherche alors à le placer dans un milieu plus favorable à son développement.

C'est ce qui a été réalisé dans l'observation suivante :

Claude et René B..., jumeaux, sont des hérédosyphilitiques débiles que leur mère amène à la consultation en décembre 1921, parce qu'ils vomissent. L'assistante sociale va les visiter. Leur mère est une brave femme, mais elle est sale et désordonnée. Il faut lui apprendre à soigner et à nourrir proprement ses enfants. L'assistante sociale obtient quelques résultats, mais ces enfants continuent à mal se développer. A un an ils sont très en retard, surtout au point de vue poids. De plus, leur mère veut divorcer ; que deviendront dans ce cas ces enfants déjà débiles ? Il vaut mieux les changer de milieu et l'assistante sociale les place dans une Pouponnière de débiles à Montreuil. Au bout d'un mois, le père écrit à la directrice de la Pouponnière pour les reprendre ; ce serait un désastre pour les nourrissons, puisque les parents sont en train de divorcer. L'assistante sociale va trouver les parents et les persuade de ne pas reprendre leurs enfants. Au mois de décembre le poids des enfants a augmenté et les parents semblent rassurés (1).

Pour maintenir ces nourrissons en bonne santé, la consultation de nourrissons fonctionnant sans assistante so-

(1) Observation de Mme Vioujas. —

ciale, n'eût pas été suffisante. Sans doute la mère aurait eu en mains l'ordonnance prescrivant l'alimentation et le traitement syphilitique nécessaires, mais elle n'aurait pas su en profiter. Ses enfants auraient souffert de la mauvaise intelligence de leurs parents et ainsi leur santé déjà précaire eût vite périclité.

C'est pendant les premiers mois de sa vie, c'est-à-dire à l'époque où il est le plus fragile, qu'une surveillance des plus attentives doit être réalisée vis-à-vis de l'enfant. S'il est malade, il importe que les soins lui soient donnés le plus rapidement possible et qu'aucune erreur ne soit commise.

L'assistante sociale doit donc, au cours de sa visite à domicile, s'occuper des soins médicaux prescrits. Elle explique la façon de prendre la température, de donner un bain, de faire un enveloppement, un cataplasme sinapisé. Si des piqûres, des ventouses ont été prescrites, c'est encore elle qui peut s'en occuper, supprimant ainsi à la mère une source de frais et d'ennuis.

Parfois elle est chargée, par le médecin, de suivre elle-même les progrès de l'état de santé de l'enfant, évitant ainsi au nourrisson la fatigue de courses à l'hôpital et à la mère de grosses pertes de temps.

On ne peut oublier, en effet, que le règlement des consultations hospitalières exige que les mères se présentent vers 9 heures à l'hôpital. Elles partent donc au plus tôt à 8 h. $\frac{1}{2}$ de chez elles, pour ne rentrer souvent, que vers midi. N'est-il pas utile de leur éviter de si longs déplacements lorsque le nourrisson n'en ressent aucun préjudice.

L'infirmière sociale a intérêt, au cours de sa visite, à voir

la famille du nourrisson, afin d'essayer de dépister toute maladie contagieuse. Elle envoie les enfants suspects consulter dans des services médicaux appropriés, hôpitaux, dispensaires ou encore elle les signale aux infirmières visiteuses de l'arrondissement afin qu'une solution pratique puisse être prise à leur égard et que le nourrisson soit ainsi mis à l'abri de toute contagion.

Elle entre ainsi en lutte active non seulement avec l'affection déjà existante du nourrisson, mais encore avec toutes les possibilités de contamination. Elle étend l'action du médecin, en dehors de sa consultation proprement dite, allant chercher à leur domicile même les malades, peu soucieux de leur santé, et encore moins de la contagiosité de leur maladie.

Elle découvre souvent, dans les foyers, l'alcoolisme, cause de misère et de malpropreté. Dans quelques cas rares, il peut atteindre un tel degré que les enfants aient intérêt à être séparés de leur famille.

Enfin l'assistante sociale doit s'occuper du logement même de la famille du nourrisson. L'enfant et la mère ne doivent pas être séparés, mais, pour empêcher la mise en nourrice de l'enfant, faut-il encore que les parents aient chez eux, l'espace suffisant pour le loger. Combien de femmes seraient heureuses de garder auprès d'elles leur famille si le manque de pièces ne les forçait à placer les enfants qui encombre le plus et par conséquent, les plus jeunes, à la campagne.

Parfois l'infirmière peut, en recherchant à la mère un travail à domicile, lui faciliter la tâche d'élever elle-même son enfant. Elle devra donc être au courant du budget de

la famille, connaître le salaire du père et lorsqu'il lui sera possible, chercher à l'améliorer. Ce but fut pleinement atteint dans le cas suivant : Une famille P... fut visitée en janvier, le nourrisson ayant été amené à la consultation des Enfants-Malades. Le père, par chômage, la mère par absence de travail, ne vivaient plus que difficilement. L'enfant ne présentant que des troubles peu graves, n'avait aucun intérêt à être hospitalisé. L'aide de l'assistante sociale fit trouver à la mère un poste de femme de ménage dans un dispensaire de sa localité ; le père fut placé par elle dans une usine voisine ; la misère disparut du ménage et le nourrisson, mieux soigné, guérit rapidement.

Si efficace que soit l'aide de l'assistante sociale, il est des cas cependant où elle ne peut éviter la séparation de la mère et de l'enfant.

Dans les cas de contagion, en particulier de tuberculose si souvent en cause, le placement de l'enfant est urgent. L'assistante sociale, au courant des œuvres acceptant les nourrissons, pourra diminuer la durée du contagement.

Jusqu'en ces dernières années, le placement des nourrissons était très difficile. La mise en nourrice à la campagne, chez une femme peut-être de bonne volonté, mais ignorante et malpropre, n'a jamais donné que de pitoyables résultats. Des pouponnières ont été ouvertes mais, à tort ou à raison, elles sont très discutées. Aussi a-t-on créé à côté d'elles, des *Centres d'élevage* : centres de placement familial et médecin et d'une infirmière visiteuse, au développement desquels notre maître M. Guinon s'est particulièrement attaché (1).

(1) Dr Louis GUINON. — Centre d'élevage du nourrisson pour enfants privés du sein. *Paris Médical*, novembre 1922.

Ces centres d'élevage se divisent en trois catégories. Les centres *simplifiés* prennent les enfants relativement bien portants, indemnes de syphilis et de tuberculose. Ces enfants sont confiés à des paysans, sous la surveillance unique d'une visiteuse, chef de foyer. Ils sont surveillés par le médecin des Enfants-Assistés et soignés par celui du pays. Celui-ci est appelé et rétribué par le fondateur du Centre. Tels sont les centres de Maufort l'Amaury (S.-et-O.), Houdan (S.-et-O.), Méré (S.-et-O.), La Loupe (E.-et-L.), Orgeval (S.-et-O.). Ils appartiennent à l'Association centrale de travail et d'assistance. Les centres *complets* comprennent un dispensaire qui assure la distribution du lait et autant que possible un lazaret-infirmerie. Les nourrissons sont placés sous la surveillance d'une infirmière visiteuse. Une consultation hebdomadaire est faite par un médecin de la localité qui doit être le chef du Centre. Cette surveillance médicale systématique permet d'admettre dans ces Centres des enfants hypothreptiques, des rachitiques, des enfants ayant une cuti-réaction positive à la tuberculine, des antécédents et même des accidents syphilitiques. Seuls trois Centres complets existent jusqu'à présent, Mainville (S.-et-O.) en liaison avec l'hospice des Enfants-Assistés et l'Office d'hygiène sociale du département de la Seine, Mandres, qui appartient à l'Argonne-Association, Montmorency à la Nouvelle-Etoile des enfants de France. Pour les enfants de tuberculeux, il existe un autre ensemble de centres. L'Œuvre « le Placement familial des Tout-Petits », créé sur l'initiative du Professeur Léon Bernard et du Docteur Debré possède trois centres : Salbris, Argent et la Ferté-Saint-Aubin. Seuls peuvent y être envoyés, après triage à l'hôpital Laënnec, les enfants indemnes de tuberculose ou ne présentant qu'une tuberculose non évolutive.

Un centre pour nourrissons « Couture » a aussi été ouvert par l'œuvre Grancher. Le placement à la campagne d'enfants sains, nés de parents tuberculeux, a donné des résultats si encourageants, que la limite d'âge de cinq ans a été supprimée.

On peut ainsi espérer pouvoir éviter au nourrisson, dès sa naissance, tout contact avec des parents tuberculeux, tout en le

plaçant dans un milieu où la surveillance d'un médecin et d'une infirmière visiteuse l'empêcheront de souffrir de l'absence de soins maternels.

Ces centres sont d'un grand secours pour les assistantes sociales des services de Maternité et d'Enfants. Chargées de placer un grand nombre de nourrissons, elles sont souvent fort embarrassées pour indiquer aux parents qui ne peuvent garder leur enfant, une famille honorable dans laquelle le nourrisson serait élevé sainement. Pour leur venir en aide, l'Association dite : les Amis des Hôpitaux d'Enfants essaie de multiplier ces centres et lorsqu'ils seront en nombre suffisant, ils permettront à l'assistante de placer systématiquement presque tous les nourrissons dont elle s'occupe.

L'enfant sain sera envoyé dans un centre de placement simplifié, l'enfant débile dans un centre complet, et l'enfant tuberculeux dans une formation où des soins spéciaux : alimentation, aération, héliothérapie, pourront lui être donnés.

En dehors des cas où l'on redoute le contagement de l'enfant par la mère, le placement du nourrisson s'impose rarement. En particulier, le travail de la mère ne nécessite pas toujours une séparation totale et l'assistante sociale doit s'efforcer de lui faire comprendre qu'il est dans son intérêt de garder son enfant. L'allaitement au sein exclusif ne peut être continué, mais l'allaitement mixte est encore supérieur à l'allaitement artificiel. La mère peut suivre elle-même le développement de son enfant et, si quelque incident survient, elle a près d'elle l'assistante sociale de la consultation de nourrisson, ou l'infirmière visiteuse de son arrondisse-

ment, qui seront toujours prêtes à l'aider lorsque l'élevage de son nourrisson présentera quelques difficultés.

L'assistante sociale, dans ses visites à domicile, rencontre parfois de tels dénuements, ou se heurte à de telles difficultés pour trouver un travail rémunérateur à la mère, qu'il lui faut adopter une solution momentanée, mais immédiate. Dans ce cas, elle hospitalise la mère et l'enfant dans un refuge, quitte à chercher ensuite à les placer ensemble.

La visite à domicile permet donc de classer chaque cas de nourrisson, et d'adopter pour chacun la solution la meilleure pour lui et sa famille.

Toutefois elle ne s'impose pas pour tous sans exception, et l'enfant qui, soigné par une mère intelligente, s'élève normalement, n'en a pas besoin. Ce serait une mauvaise utilisation de temps que l'assistante sociale doit éviter, en distinguant, à chaque consultation, les cas les plus urgents et les plus amendables.

L'assistance sociale réalisée dans la famille P... en 1921-22, met en évidence la nécessité d'une assistante sociale auprès de nourrissons.

Georges P... est amené à la consultation en avril 1921, pour des vomissements qui datent de sa naissance. Il est nourri au lait de vache. Son père est âgé de 63 ans, bien portant, mais son métier d'opticien lui cause trop de chômage. Sa mère a 42 ans, elle a une lésion pulmonaire et a été soignée à Laënnec et à Bli-gny. Elle a 7 enfants ; 4 d'un premier mariage, 3 filles de 18, 16, 13 ans et un garçon de 9 ans. Celui-ci est placé à la campagne et la fille aînée est domestique. De son second mariage elle a 3 autres enfants : une petite fille de 4 ans, un petit garçon de

22 mois et un nourrisson de 4 mois, Georges, pour lequel elle est venue consulter.

Les 6 membres de la famille habitent dans un petit logement de 2 pièces.

L'assistante sociale fait sa première visite en avril 1921. La mère lui semble consciencieuse, mais elle est malade, elle a des hémoptysies et les 3 derniers enfants ont la coqueluche. Il faut les faire admettre au pavillon d'isolement de Bretonneau, tandis que la mère sera soignée dans un service de tuberculeux. Celle-ci, après un court séjour à l'hôpital, revient chez elle, mais la situation est des plus difficiles. Le père chôme et la famille ne mange pas à sa faim. L'assistante sociale recherche du travail au père chez un lunetier. Elle veut faire entrer la mère dans un sanatorium et placer les enfants dans un centre. Ses démarches n'aboutissent qu'en juillet. Les deux plus jeunes enfants sont envoyés à Salbris et la petite fille de quatre ans part pour Orthez. Ce sont trois enfants qui ne courront plus le risque d'être contagionnés par leur mère. Celle-ci attend jusqu'en septembre son départ pour un sanatorium. Elle est envoyée à Tuyolles, où elle reste jusqu'en février. L'assistante sociale a obtenu un premier résultat. La mère va pouvoir se reposer et profiter entièrement des soins qui lui sont donnés, car à son repos physique s'ajoute la tranquillité morale de savoir ses enfants bien soignés. Il faut cependant penser à l'avenir de Mme P... qui rentrera à Paris dans quelques mois pour vivre à nouveau dans son étroit logement. L'assistante sociale fait une demande à l'Association du travail pour lui obtenir une place de concierge à la campagne. Elle ne réussit pas en ce sens, mais entre temps le salaire de M. P... s'est amélioré et c'est un logement pour famille nombreuse qui serait nécessaire à Mme P... L'assistante sociale s'efforce de le lui obtenir. Elle s'occupe du garçon, placé par l'Assistance publique à la campagne, au début de la guerre. La mère voudrait le reprendre et le mettre dans une école d'Agriculture. L'assistante sociale trouve une place vacante dans un

centre d'apprentissage. Mais l'Assistance publique refuse momentanément de rendre l'enfant et il faut cesser pour un an toute démarche à ce sujet. L'assistante sociale s'occupe aussi de la fille de Mme P... qui est soignée pour bacillose à Laënnec. Elle la fait placer au Vésinet, s'occupe d'elle pendant ses couches et lui trouve ensuite une place au Sanatorium de Tuyolles (1).

Dans cette famille, composée de huit personnes, l'assistante sociale s'est occupée des six membres habitant Paris. Sans son aide, qu'aurait pu faire le médecin de la consultation hospitalière ?

Il se serait borné à soigner les vomissements du nourrisson. La mère malade n'aurait pu exécuter avec soin le traitement prescrit et l'enfant aurait sans doute évolué vers l'athrepsie. Quant à ses frères et sœurs, ils seraient restés dans une cohabitation étroite avec leur mère au risque de se contagionner auprès d'elle.

La visite à domicile est donc d'une utilité incontestable pour permettre à l'assistante sociale de venir en aide non seulement au nourrisson mais encore à sa famille.

(1) Observation de Mme Fournier.

V. - Résultats de l'Assistance sociale dans les Consultations de nourrissons

Les soins à domicile, l'obtention de secours, l'assistance par le travail, la prophylaxie des maladies contagieuses, les placements d'enfants, tel est, dans son ensemble, l'action de l'assistante sociale. Il semble difficile de ne pas admettre l'utilité de cette action et de ne pas souhaiter que chaque consultation hospitalière soit pourvue d'une assistante.

Son but se définit nettement : elle doit réaliser l'application pratique de l'ordonnance du médecin et, pour y parvenir, elle doit rechercher et écarter les obstacles qui empêchent la mère d'élever son nourrisson suivant les prescriptions médicales.

En pratique, le but est difficile à atteindre et demande de multiples démarches : les statistiques des assistantes sociales en témoignent.

Du mois d'octobre à décembre 1922, 106 nourrissons ont été enregistrés et ont donné lieu à 232 visites à domicile. 31 nourrissons ont été placés : 12 dans des Pouponnières, 3 dans des crèches, 10 dans des centres d'élevage, 3 chez des parents ; 13 mères nourrices ont été placées avec leur enfant.

De janvier à mars 1923, les résultats obtenus sont sensiblement les mêmes. 130 nourrissons sont suivis par les as-

sistantes sociales qui leur font 347 visites. 31 nourrissons ne peuvent être élevés par leur mère et sont envoyés dans des œuvres surveillées médicalement ou chez des parents. Un seul est placé en nourrice, 3 femmes sont pourvues d'une situation leur permettant de garder leur bébé.

Les résultats obtenus de juin 1921 à septembre 1922, sont difficiles à évaluer en totalité, car les statistiques de début du service social dans les Hôpitaux d'Enfants, ne classent pas à part les nourrissons, mais les comprennent dans des chiffres d'ensemble.

Toutefois, si l'on examine le travail de l'assistante sociale dans le service du Docteur Ribadeau-Dumas, qui ne comprend que des nourrissons, il est facile de se rendre compte de son utilité.

De février à juin 1922, 161 nourrissons sont enregistrés. 147 visites à domicile leur sont faites. Tous les enfants n'ont pas besoins d'être visités, certains sont bien portants, d'autres sont hospitalisés. L'assistante sociale fait 12 démarches. Pendant le seul mois de mars elle en compte 54. Démarches dans les hôpitaux pour savoir le diagnostic de plusieurs mères de bébés hospitalisés, conduite de femmes malades dans les hôpitaux et d'enfants dans des Centres. Démarches enfin auprès d'œuvres multiples : Placement familial des tout petits, Entr'aide féminine française, Maisons et Travail aux champs, etc... La multiplicité des œuvres auxquelles s'adresse l'assistante sociale prouve combien il lui est difficile d'obtenir les résultats qu'elle recherche. A plus forte raison serait-il impossible à une mère ignorante des œuvres qui sont à sa disposition de réaliser à elle seule ce que l'assistante n'obtient qu'à grand peine. Une infirmière

re de l'Assistance publique ne pourrait aussi suffire à cette tâche. Appartenant à une administration, elle serait gênée dans ses démarches et limiterait le nombre des œuvres auxquelles elle s'adresserait au grand préjudice de l'enfant secouru.

Les difficultés à vaincre rendent d'autant plus intéressants les cas solutionnés. En cinq mois 13 femmes sont placées avec leur bébé dont la mise es nourrice avec ses conséquences funestes est ainsi évitée, l'une est envoyée comme vachère à Porchefontaine, une autre est placée à la Pouponnière de Fontenay, deux autres partent comme domestiques à la campagne, etc. Des nourrissons qui ne peuvent rester avec leur mère sont placés dans des Centres d'élevage, d'autres sont envoyés dans des Pouponnières. Un nourrisson sain, appartenant à une famille tuberculeuse, est accepté par le Placement familial des Tout Petits.

Un travail rémunérateur est procuré à 9 mères. Des secours hospitaliers sont donnés dans trois cas particulièrement difficiles.

Des objets de layettes, des berceaux, des couvertures, des boîtes de lait sont distribués aux mères nécessiteuses.

Ces résultats sont atteints dans un service hospitalier de nourrissons, mais si l'on recherche l'utilité de l'assistance sociale dans une consultation, il est aussi facile de montrer l'importance de son rôle.

D'octobre à novembre 1922, l'assistante sociale de la consultation hebdomadaire du Docteur Lereboullet suit 42 nourrissons. Elle fait 47 visites à domicile en vue d'enquêtes, de surveillance médicales, ou de soins à donner.

Elle place 3 nourrissons dans des Pouponnières, 1 dans

une Crèche, deux dans des Centres d'élevage surveillés deux chez des parents. Elle obtient à une femme un travail suffisamment rémunérateur pour garder son bébé.

Elle procure à une famille comprenant un nourrisson de 9 mois et une petite fille de 4 ans, un secours d'argent qui la met momentanément à l'abri de la misère.

Le père 62 ans, ouvrier boulanger, est à peu près sans travail. La mère 45 ans, a un goître exophtalmique. Ils ont été expulsés il y a quelques mois et ont fait construire par la maison Rolland une petite maison en bois de 2 pièces. Ils ont mis là toutes leurs économies, et ils doivent encore 1600 fr. Pour 4 mois de retard, ils seraient expulsés et l'argent donné resterait acquis à la maison Rolland. La famille est économe, mais cependant dans une grande détresse. Le père, d'un premier mariage, a de grands enfants auxquels il a donné de bonnes situations, mais qui maintenant refusent de l'aider.

Le retard du loyer est payé par des dons particuliers que se procure l'assistante sociale.

La mère, surprise d'être aidée, retrouve du courage. Le père, sur les instances de l'assistante, demande à ses enfants de l'aider momentanément et ils acceptent. Il trouve un travail irrégulier qui lui permet de nourrir sa petite famille. Il pense entrer prochainement dans une fabrique de biscottes.

Que serait devenue cette famille si elle s'était trouvée expulsée de sa maison, sans économies, dans une période de chômage du père ? Quels soins auraient pu être donnés au nourrisson et à sa sœur ? Ces enfants auraient dépéri et

le nourrisson, organisme essentiellement fragile, n'aurait peut-être pas vécu.

L'œuvre de l'assistante sociale se dégage donc nettement de cette série de faits. Elle doit veiller sur la santé du nourrisson en le plaçant dans les meilleures conditions d'hygiène possibles et chercher à le maintenir dans sa famille.

Dans les cas de dénuement extrême, il serait même préférable de considérer la mère comme « la nourrice payée de son enfant » et de lui allouer les secours pécuniaires dont bénéficierait l'enfant placé dans une œuvre.

S'adressant donc non seulement aux enfants malades, mais aussi aux nourrissons bien portants, son action permettra de lutter efficacement contre la mortalité infantile. Ne peut-on même espérer que l'assistance de l'enfance systématiquement organisée diminuerait dans les milieux ouvriers la crainte des charges et des difficultés d'une famille nombreuse ?

L'enfant ne serait plus seulement une source de soucis. Ses parents, assurés d'un secours en cas de difficultés ou de maladies, auraient moins à redouter l'incertitude du lendemain. Quelles que soient ces perspectives envisagées, l'amélioration des résultats obtenus d'ores et déjà dans les consultations hospitalières de nourrissons a réalisé un progrès dont nous espérons avoir montré l'importance.

Conclusions

1° Le « service social à l'hôpital » est actuellement organisé dans six hôpitaux d'enfants. Il y constitue un progrès incontestable, qui frappe surtout dans le fonctionnement de la consultation de nourrissons.

2° L'assistante sociale doit être douée des qualités morales intellectuelles et professionnelles nécessaires. Elle est, à la fois, l'infirmière au courant des notions de l'hygiène infantile et la conseillère de la famille, connaissant les lois sociales et leur application, les œuvres d'assistance et leur emploi. Son recrutement, parce que difficile, doit donc être assuré dans les meilleures conditions possibles.

3° Sans assistante sociale, le médecin ne peut toujours, dans une consultation de nourrissons, expliquer à la mère la maladie de l'enfant et les soins qu'elle doit lui donner. Il n'a pas le temps de lui faire comprendre comment elle peut demander et obtenir l'aide nécessaire pour le soigner ou le placer.

L'assistante sociale, en s'occupant de l'enfant avant, pendant et après la consultation, en veillant à l'exécution des prescriptions médicales, en trouvant les moyens pratiques de les réaliser, constitue l'agent de liaison indispensable, grâce auquel l'effort thérapeutique et hygiénique peut être poursuivi jusqu'au bout.

4° Au cours de la visite à domicile, l'assistante sociale complète les renseignements fournis par la mère à la consultation et se rend ainsi compte de la forme et de l'étendue de l'aide qu'elle peut lui apporter.

Pour réaliser la bonne organisation de l'hygiène du nourrisson, elle s'efforce non seulement de lui procurer l'alimentation, la propreté et les soins médicaux nécessaires, mais encore, dans la mesure du possible, elle pourvoit, grâce aux connexions établies avec les Dispensaires d'hygiène sociale et les œuvres d'assistance, aux conditions sociales et sanitaires de la famille.

Elle dépiste les maladies contagieuses en envoyant consulter dans un Dispensaire toute personne suspecte. Dans les cas de contamination possible, elle provoque le placement du nourrisson et de ses frères et sœurs dans les œuvres d'assistance publiques et privées.

L'assistante sociale apparaît donc comme étant l'aide indispensable à la mère, qui n'a ni la compétence ni le temps nécessaires pour vaincre les difficultés qui s'opposent au développement normal de son nourrisson.

Vu, le Doyen,

ROGER.

Vu, le Président,

L. BERNARD

*Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,*

APPELL.

Bibliographie

- ARMAND-DELILLE. — L'Assistance sociale et ses moyens d'action, Alcan, 1922.
- GUINON. — Le service social dans les Hôpitaux. — *Bulletin du Com. Nat. de Déf. contre la Tub.*, Paris, nov.-déc. 1922.
- Centres d'élevages de nourrissons pour enfants privés du sein. — *Paris-Médical*, novembre 1922.
- Mme E. KREBS-JAPY. — Le service social à l'hôpital. Thèse Paris, 1923.
- LEREBoulLET. — Le service social à l'hôpital. — *Paris-Médical*, 17 janvier 1914.
- Les Infirmières visiteuses. — *Paris-Médical*, 22 avril 1914.
- Le service social dans les Hôpitaux d'enfants. — *Paris-Médical*, 5 nov. 1921.
- MARFAN. — L'assistance aux nourrissons dans les grandes villes. — *Le Nourrisson*, juillet 1913.
- La Protection des Enfants du premier âge. — *Le Nourrisson*, septembre 1918.
- Quelques remarques sur la Protection des Enfants du premier âge. — *Le Nourrisson*, juillet 1920.
- MAMELLE (LUCIE). — Quelques tendances nouvelles en puériculture. Les infirmières visiteuses d'hygiène maternelle et infantile. Le patronage franco-américain de la première enfance. L'Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine. La Maison maternelle de St-Etienne. — Thèse de Paris, 1921.
- NAGEOTTE WILBOUCHEVITCH (D^{esse}). — Le service social à l'Hôpital. — Société de Pédiatrie de Paris, nov. 1913.
- Les débuts du Service social à l'Hôpital des Enfants-Malades. — *Ibid*, 9 juin 1914.

NOBÉCOURT. — La Clinique médicale des Enfants. Ecole médico-sociale. — *Presse Médic.*, 7 déc. 1921.

NOBÉCOURT et SCHREIBER. — Hygiène sociale de l'enfance. — Masson, 1921.

IMP. COMMERCIALE PERRETTE, LIMOGES
